Rok XLV. Kraków 8 Września 1906. Nr 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z zakładu sądowo-lekarskiego c. k. Uniw. Jag. w Krakowie.

Znaczenie sądowo-lekarskie wykrywania krwi zapomocą pewnych związków organicznych.

Podał

W. Podliński

zast. asystenta zakładu.

W ostatnich czasach polecił C. A. Ewald (1) gorąco dla wykrycia krwi w treści przewodu pokarmowego w celach klinicznych wykonywanie według metody Webera (2) próby z nastojem żywicy gwajakowej lub z aloiną, podaną przez O. Rossela (3). Nadto wspomniał także o próbie zapomocą benzydyny, zalecanej przez Oskara i Rudolfa Adlerów (4), którą jednak O. Schumann i C. Westphal (5) uznali za nazbyt czułą dla celów klinicznych, ponieważ za jej pomocą można krew wykryć jeszcze przy rozcieńczeniu 1:200,000 wody.

Ta czułość próby benzydynowej, może dla celów klinicznych za wielka, mogłaby oddać wielkie usługi w praktyce sądowo-lekarskiej, dlatego postanowiłem przekonać się dokładniej o jej wartości w tym kierunku. Próba tak czuła pożądana w praktyce sądowo-lekarskiej znalazłaby zwłaszcza w tych przypadkach zastosowanie, rozstrzygające stanowczo wszelką wątpliwość, gdzie plama, ślad krwawy, są zbyt drobne, lub też krew, zmieszana z innymi ciałami np. ziemią, wodą, znajduje się w takiem rozcieńczeniu, że zaledwie obecności jej domniemywać się można, jak to było np. w przypadku morderstwa Kleszczów w Podgórzu, w którym komisya sądowo-lekarska przy oględzinach miejsca czynu miała także rozstrzygnąć, czy jest krew lub jej nie ma, w znalezionej między innemi na miednicy brudnej wodzie z mydlinami, mającej zaledwie odcień czerwonawy, a w której mordercy Kleszczów po spełnieniu zbrodni umyli sobie ręce.

Z badań Oskara i Rudolfa Adlerów wynika, że cały szereg związków organicznych, mianowicie amidowych, fenolowych, difenylowych itp., posiada własność wybitnego zabarwiania się pod wpływem czynnego tlenu lub ozonu, jeżeli tlen lub ozon będzie na rozczyny związków tych przeniesiony. Ponieważ barwik krwi posiada własność uwalniania ozonu lub czynnego tlenu z terpentyny zozonizowanej, lub też z dwutlenku dwuwodu, przeto jeżeli badany płyn zawiera krew, wówczas po dodaniu go do mieszaniny jednego z wymienionych powyżej związków powstaje natychmiast charakterystyczne dla niego zabarwienie.

Najdawniejszą próbą krwi, polegającą na tej własności jej barwika przenoszenia tlenu lub ozonu, była próba gwajakowa, podana przez van Deena, zwana także ozonową, w której świeżo sporządzony wyskokowy nastój żywicy gwajakowej, o jasno-winowo-żółtem zabarwieniu, zmieszany z terpentyną zozonizowaną, barwi się niezwłocznie błękitnie po dodaniu śladu krwi.

Próba ta, rzeczywiście bardzo czuła, polecana gorąco w swoim czasie przez Taylora i Limana do celów sądowo-lekarskich, w miarę coraz liczniejszych w tym kierunku badań traciła coraz więcej na znaczeniu, wreszcie okazała się zupełnie bezużyteczną, gdyż, jak to z badań Sieferta (6) wynika, istnieje cały szereg ciał, które same bez dodania terpentyny, nastój gwajakowy błękicą, mogąc w ten sposób stać się źródłem błędu. Ciałami takiemi są kwas chromowy, nadmanganian potasu, chlorek żelazawy, chlorek miedziawy. By błędowi takiemu nie uledz, polecali Filippi, Severi, Montalti, Borri (7) wykonywać próbę van Deena w ten sposób, aby do rozczynu badanego ciała dodawać najprzód nastoju gwajakowego, a tylko wtedy dodawać terpentyny, gdy przy tem postępowaniu nie powstaje zbłękitnienie mieszaniny. W ten sposób z zupełnie ujemnego wyniku próby van Deena, t. j. gdy w żaden sposób nie można było wywoływać zbłękitnienia nastoju gwajakowego wnoszono stanowczo, że rozczyn badany krwi nie zawiera. W dalszym ciągu swych badań przekonali się Siefert i Cevidalli (8), iż soki wielu roślin dają taki sam odczyn, jak krew, a tracą zdolność tę przez zagotowanie; natomiast krew zagotowana lub wystawiona przez czas dłuższy na działanie słońca i innych wpływów atmosferycznych własność błękicenia gwajaku z terpentyną zachowuje, nadto Cevidalli stwierdził, że i mleko krowie mimo zagotowania odczyn ten wywołuje. Tak samo również, jak krew, mimo ogrzania dają odczyn van Deena jodek potasu, bromek potasu, chlorek sodu, salmiak, siarkan żelazawy, siarkan miedzi, chlorek cynku i rdza. Schönbein zmodyfikował o tyle próbę van Deena, iż zamiast terpentyny zozonizowanej poleca użycie dwutlenku dwuwodu. Modyfikacya ta posiada jednak te same błędy, co oryginalna próba van Deena. Binda (9) wykonał próbę van Deena pod mikroskopem, jako próbę mikrochemiczną, a w ostatnich czasach uczynił to także G. Spezia (10).

Spezia stwierdził nadto najprzód gołem okiem wszystkie wyżej wymienione wyniki przytoczonych autorów, a następnie podjął badania mikroskopowe z próbą van Deena na krew i rozczyny ciał organicznych i nieorganicznych. Badania jego potwierdzają również ujemną wartość próby van Deena, a wykazują tylko wybitną różnicę w szybkości z jaką odczyn występuje i rozprzestrzenia się na całe

pole widzenia. Szybkość ta jest w obu tych kierunkach znacznie większą dla ciał nieorganicznych, niż dla krwi, w której odczyn rozpoczyna się od obwodu, postępując zwolna ku środkowi. Spezia uważa mikrochemiczne próby van Deena, tak, jak to uczynił Binda, za ważne tej próby udoskonalenie, jednakże próbę heminową Teichmanna i widmową kładzie na pierwszem miejscu.

Aby uwolnić krew badaną od zanieczyszczeń, mogących wpłynąć na fałszywy wynik próby van Deena lub Schönbeina, podał Siefert następujący sposób: Ślad krwawy wysuszony rozpuszcza w 3—6 cm³. bezwodnego wyskoku, zawierającego 8—10 kropli zgęszczonego kwasu siarkowego, gotuje aż do wrzenia na łaźni wodnej, potem alkalizuje 30% ługiem potasowym, sączy, dokładnie zobojętnia, znowu sączy, dodaje zgęszczonego rozczynu NaCl, dwutlenku wodoru i kilka kropli świeżego wyskokowego nastoju żywicy gwajakowej, poczem powstaje w razie obecności krwi niebieskie zabarwienie. Ziemcke (11) dowiódł jednak, że sposobem Sieferta można otrzymać dodatni wynik odczynu, choć badane *corpus delicti* krwi nie zawiera, lecz n. p. siarkan miedzi i nazywa sposób Sieferta gorszym od sposobu van Deena, bo ma te same błędy, a jest nadto długim i zawiłym. Schulz (12) zaś przekonał się, że NaCl, którego Siefert w swej metodzie używa, już sam przez się wywołuje zbłękitnienie nastoju żywicy gwajakowej z dwutlenkiem wodoru, a spostrzeżenie to zrobił również Ziemcke. Schulz otrzymał sposobem Sieferta dodatnie wyniki przy zupełnym braku krwi a obecności siarkanu miedzi, siarkanu żelazawego, chloranu potasowego, dwuchromianu potasu i nadmanganianu potasu, natomiast kilkakrotnie nie otrzymał dodatniego odczynu w obecności śladów krwi. Sposób ten zatem skutkiem tak niepewnych wyników, nie nadaje się do zastosowania w praktyce sądowo-lekarskiej.

Celem wyśledzenia obecności krwi w treści przewodu pokarmowego, a zarazem celem uwolnienia jej od zanieczyszczeń tą treścią podał Weber następujący sposób przygotowania rozczynu krwi do badania próbą van Deena lub Schönbeina. Badaną treść lub wydzielinę, po poprzedniem rozcieńczeniu wodą przekroploną, zaprawia $^1/_3$ do $^1/_2$ objętości kwasu octowego lodowatego, kłóci przez wstrząsanie z 10 cm.³ eteru lub chloroformu, a następnie do wyciągniętego i rozpuszczonego w ten sposób w eterze lub chloroformie octanu hematyny, pipetą przeniesionego do innej probówki, dodaje 10 kropli świeżego, wyskokowego nastoju gwajaku i 20—30 kropli terpentyny zozonizowanej; w razie obecności krwi mieszanina ta barwi się niebiesko-fioletowo. Weber jednakowoż sam w pracy swej nadmienia, iż przy postępowaniu jego sposobem mogą powstawać nieznaczne błędy, zależne od składników wydzielin, a także od lekarstw i pokarmów.

Oskar i Rudolf Adlerowie badali zachowanie się krwi, przy zastosowaniu dwutlenku wodoru, wobec całego szeregu związków organicznych i wodorotlenku talu, które pod wpływem utlenienia zmieniają swe zabarwienie. Poddali mianowicie badaniu temu ciała amidowe aromatyczne, fenole, kwasy aromatyczne, difenyle i związki naftolowe nadto leukozasady. Do celu tego używali krwi królika świeżej, odwłóknionej, w różnym stopniu wodą przekroploną rozcieńczonej. Rozpoczynali od rozcieńczenia krwi 1:100,000 wody przekroplonej przy dodawaniu dwutlenku wodoru, dopóki nie powstało charakterystyczne zabarwienie, lub różnica w zabarwieniu między płynem, zawierającym krew a płynem kontrolnym. Chwilę pojawienia się różnicy w zabarwieniu obu płynów zwali granicą czułości odczynu. Próbę swą wykonywali z wodnym rozczynem krwi i z wodą przekroploną krwi nie zawierającą. Przekonali się, że niektóre używane przez nich związki barwią się już pod wpływem tlenu, zawartego w powietrzu, nadto przekonali się, że prócz krwi wywołują zabarwienie w odczynniku sole żelaza, sole rodanowe i zaczyny utleniające (oksydazy), znajdujące się w sokach zwierzęcych, zawierających ciałka białe. Oksydazy można ich zdaniem zniszczyć zapomocą zagotowania. Związki odtleniające upośledzają odczyn, lecz można je, np. kwas moczowy, sposobem Webera z rozczynu usunąć. Adlerowie dochodzą do ostatecznego wniosku, że leukozasadą zieleni malachitowej i benzydyną można wykryć krew w rozcieńczeniu 1:100,000 wody, oraz że z ujemnego wyniku jednej z tych prób można stanowczo wnosić, iż płyn badany krwi nie zawiera.

Chcąc się przekonać o wartości benzydyny oraz aloiny, podanej przez Rossela, a porównawczo także i nastoju gwajaku przy równoczesnem zastosowaniu postępowania Webera podjąłem następujące doświadczenia:

Do doświadczeń tych użyłem zwykłej ogrodowej ziemi, tej samej ziemi, polanej rozczynem siarkanu żelazawego, zwykłego rozczynu mydła w wodzie przekroplonej, samej wody przekroplonej, wreszcie rozczynów wodnych soli kuchennej, chlorku żelazawego i siarkanu miedziowego. Te substancye i rozczyny zaprawiałem w probówce stosowną ilością bezwodnika kwasu octowego i eteru; po dokładnem wykłóceniu i odstaniu się zbierałem czysty eteryczny wyciąg do czystych probówek, dodawałem do niego dwutlenku wodoru, wreszcie kolejno świeżo sporządzonego nastoju gwajaku, lub też zalecanych przez wspomnianych wyżej autorów rozczynów aloiny ($^1/_2$ gr. aloiny na 3·5—5·0 gr. wyskoku 60%) albo benzydyny (na gorąco nasycony wyskokowy rozczyn). Oddzielnie sporządzony metodą Webera eteryczny wyciąg z rozczynu krwi zaprawiałem w podobny sposób dwutlenkiem wodoru i trzema powyższymi odczynnikami. W tych wyciągach, zawierających barwik krwi, barwił się natychmiast gwajak na błękitno, aloina na czerwono, benzydyna na szmaragdowo-zielono. Wyciąg eteryczny wody przekroplonej i czystej ziemi ogrodowej dawał z trzema powyższymi odczynnikami odczyn ujemny, to znaczy rozczyn pozostawał bezbarwny. Natomiast wyciągi ziemi, zaprawionej rozczynem siarkanu żelaza, mydlin, rozczynu siarkanu miedzi, chlorku żelaza i soli kuchennej barwiły się błękitno z nastojem gwajaku, przy czem najsilniejsze zbłękicenie dawał wyciąg rozczynu siarkanu miedzi, następnie wyciągi mydlin i ziemi z siarkanem żelazawym, w pozostałych wyciągach było ono słabsze, w każdym razie wybitne w próbach. Z aloiną występowała we wszystkich wymienionych wyciągach, mniej lub więcej szeroka, wybitna obrączka czerwonego zabarwienia na granicy zetknięcia się wyciągu eterycznego z wodą utlenioną. Wyciągi te dawały także zielone zabarwienie z benzydyną, z biegiem czasu coraz bardziej ciemniejące. To zielone zabarwienie występowało w niektórych z tych wyciągów powolniej niż we wyciągu z krwi i było mniej nasycone od zabarwienia wyciągu

krwi. Po upływie pewnego czasu nie dawało się odróżnić ciemne zabarwienie tych wyciągów od równie ciemnego zabarwienia wyciągu krwi.

Na podstawie tych doświadczeń musi się dojść do przekonania, że chociaż próby barwika krwi tak czułe, jak np. benzydynowa, wielce dla celów sądowo-lekarskich byłyby przydatne i pożądane, to jednak wszystkie te próby nie mogą mieć znaczenia i zastosowania w praktyce sądowolekarskiej, albowiem rozliczne substancye mają własność dawania z aloiną i benzydyną a bezwątpienia i z innymi podobnymi związkami odczynów barwnych, jakie występują także wobec krwi. Sposób Webera uwalniania badanego śladu od substancyi, które zachowują się wobec powyższych odczynników jak krew, okazuje się również bezskuteczny. Tak więc próby gwajakowa, aloinowa, benzydynowa i t. d. wykonane z badanego śladu przy zastosowaniu sposobu Webera są dla celów sądowo-lekarskich bez znaczenia, a znaczenie ich dla celów klinicznych zdaje się również co najmniej wątpliwe.

Piśmiennictwo. 1) C. A. Ewald: Blut und Blutungen bei Verdauungskrankheiten. (Berl. kl. Wochs. 1906. Nr 9. Str. 254). — 2) Weber: Über den Nachweis des Blutes in dem Magen- und Darminhalt. (Berl. klin. Wochschr. 1893. Nr 19). — 3) O. Rossel: Beitrag zum Nachweis von Blut itd. (Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1903. T. 76. S. 505). — 4) O. i R. Adler: Über das Verhalten gewisser organ. Verbindungen gegenüber Blut mit besonderer Berücksichtigung des Nachweises von Blut. (Hoppe-Seylers Zeitschrift f. physiol. Chemie. 41 Tom. Str. 59. 1904). — 5) Schumann i Westphal: Über den Nachweis von Blutfarbstoff mit Hilfe der Adler'schen Benzidinprobe. (Zeitschr. f. analyt. Chemie. T. 46. Str. 510) — 6) Siefert: Über die Verwendbarkeit der Guajak-Wasserstoffsuperoxyd-Reaktion zum Nachweis von Blutspuren in forensischen Fällen. (Vjschr. f. ger. Med. 1898 H. 1). — 7) Filippi, Severi, Montalti, Borri: Manuale di med. leg. 2 ediz. vide G. Spezia l. c. — 8) Cevidalli: vide G. Spezia l. c. — 9) Binda: vide G. Spezia l. c. — 10) G. Spezia: Über die van Deen'sche Probe. (Vjschr. f. ger. Med. 1905. Bd 29. H. 1. S. 174). — 11) Ziemcke: Die neueren Methoden des forensischen Blutnachweises. (Zeitschrift für Med. Beamte 1900. XVII. Hauptversammlung des preuss. Med.-Beamten Vereins. S. 62). — 12) A. Schulz: Über die Verwendbarkeit der von Siefert angegebenen Modifikation der Guajak-Wasserstoffsuperoxyd Reaktion zum Nachweis von Blutspuren. Vjschr. f. ger. Med. 1901. Bd. 22. S. 104.

* * *

Z kliniki chorób wewnętrznych prof. M. M. Wołkowa w Petersburskim Żeńskim Instytucie Lekarskim.

Dwa przypadki pierwotnego raka głowy trzustki oraz cukromoczu.

Podał

Dr B. Wilamowski.

(Odczyt na posiedzeniu Polskiego Koła lekarskiego w Petersburgu 2/15 Maja 1906 roku).

(Dokończenie.)

Cukromocz spostrzegaliśmy w tym przypadku niedługo przed śmiercią chorego. Podług Guillona okres bezcukromoczu może trwać 11 miesięcy, przybliżając się do dnia śmierci na 25 dni. Zniknięcie cukru w moczu nie następuje nagle, lecz zwykle bywa okres wahania się („Il y a là une période d'oscillations intermédiaires aux deux phases"); cukier pojawia się w coraz mniejszych ilościach i nareszcie znika zupełnie. Bardzo być może, że w naszym przypadku trafiliśmy na taki właśnie okres wahania się. U naszego chorego zauważyliśmy dwa okresy cukromoczowe: pierwszy trwał miesiąc, drugi dwa tygodnie aż do śmierci. Ten drugi okres był cukromoczem pokarmowym.

Co do cukromoczu pokarmowego, to Lépine [6] dochodzi w tej sprawie do następujących wniosków. U pewnych osób cukier pojawia się w moczu wskutek wprowadzenia 100 grm. glikozy przez usta albo 10 grm. pod skórę, jakkolwiek takie dawki w równych zresztą warunkach u osób zdrowych nigdy cukromoczu nie wywołują. Przy doświadczeniach jednak tego rodzaju należy zważyć, że wyniki mogą być ujemne u osób z obniżoną przepuszczalnością nerek, jakkolwiek niedomoga glikolityczna tkanek jest dość wyraźna. Odwrotnie, bez wszelkiej niedomogi glikolitycznej, gdy przepuszczalność nerek jest zwiększona, cukier łatwiej przechodzi do moczu, niż w warunkach zwykłych. Nadto, na wydzielanie glikozy wpływają warunki wessania w jelitach i obiegu krwi w żyle wrotnej oraz w niektórych przypadkach stan komórek wątroby. Ten wpływ stanu komórek wątrobnych jest coprawda, dość sporny.

Wymieniając rozmaite czynniki, sprzyjające cukromoczowi pokarmowemu (przy podaniu wewnętrznem 100 grm glikozy) Lépine przytacza np. wpływ gorączek zakaźnych, gdzie w przeciwieństwie do tego, co w takich razach zauważamy u dotkniętych cukrzycą, te stany gorączkowe usposabiają do cukromoczu pokarmowego, co objaśnia się tem, że gorączka zakaźna zmniejsza zdolność przyswajania tkanek i ta niedomoga glikolityczna zrównoważa (przewyższa) zwiększenie sprawy utlenienia. Stan wątroby, zaburzenie jej czynności, niezawsze sprzyja pojawieniu się cukromoczu pokarmowego (a więc pojawienie się cukromoczu pokarmowego niezawsze wskazuje na zaburzenie czynności wątroby), podobnie jak i utrudnienie krążenia w żyle wrotnej. Colosanti, v. Noorden [7], a szczególnie Strauss nie uznają związku między stanem wątroby, a cukromoczem pokarmowym. Lépine nawet po podaniu 300 grm. glikozy nie znalazł cukru w moczu u 1 chorego na żółtaczkę, u 1 suchotnika ze stłuszczową wątrobą i u 1 chorego na raka wątroby. Krauss i Ludwig przytaczają przypadek dużego torbiela trzustki (późniejsza operacya potwierdziła rozpoznanie) u chorego 48-letniego, u którego była bardzo wyraźna chera. Kał tego chorego zawierał wiele nieprzetrawionych włókien mięsnych, ilość moczu wahała się od 1200 c.^{3} do 1800 c.^{3}. Po obiedzie ciężar właściwy moczu wynosił 1028—1029; mocz poranny bardzo słabo redukował sole miedzi, wypuszczony zaś po posiłku redukował silniej. Po podaniu choremu 175 grm. czystej glikozy stwierdzono w moczu zapomocą przyrządu polaryzacyjnego 13‰ cukru, mocz silnie fermentował. W tym przypadku chory już oddawał cukier w moczu, wprowadzenie zaś glikozy tylko zwiększyło cukromocz. Ten przypadek jest poniekąd podobny do mojego. Mój chory był już skłonny do glikozuryi; zażycie nawet 100 grm. glikozy wywołało cukromocz, glikozy wydzieliło się 23 grm. w 770 c.^{3} moczu; potem nastąpił 8-godzinowy okres bez cukromoczu, następnie cukier znowu pojawił się w moczu i nie znikał w ciągu 4 dni. Lépine przytacza jeszcze spostrzeżenie następujące: E. Wille badał co do cukromoczu pokarmowego 77 chorych, później zmarłych. U 15 glikoza pojawiła się w moczu (w dawce 100 grm.) a u 10 z tych 15, t. j. u $^2/_3$ na sekcyi znaleziono znaczne zmiany trzustki.

Przeciwnie trzustka nie była zmieniona prawie u wszystkich tych, którzy cukru w moczu nie mieli. Stąd Lépine przypisuje wielkie znaczenie stanowi trzustki w sprawie przyswajania cukru przez ustrój; (przypomnieć tu należy próby Méringa i Minkowskiego wyłuszczenia trzustki, poczem następowała cukrzyca). Rozprawę swoją Lépine kończy tem, że do próby na glikozuryę pokarmową nie należy przywiązywać wagi bezwzględnej, lecz w każdym poszczególnym przypadku trzeba rozważyć wszystkie warunki, wpływające dodatnio czy też ujemnie na glikozuryę pokarmową.

Z tego wszystkiego, co powiedziano o cukromoczu pokarmowym, wynika, że cukromocz ten może czasem dać ważne wskazówki, może służyć do wykrycia utajonego objawu. Tak np. w przypadku moim: gdyby chorego przyjęto do kliniki później o kilka dni, nie widzielibyśmy wtedy pierwszego okresu cukromoczu samorodnego, również nie byłoby i drugiego okresu, gdybyśmy nie wykonali próby karmienia glikozą. Bylibyśmy wtedy pozbawieni ważnej w każdym razie wskazówki co do udziału trzustki w sprawie chorobowej.

Drugi podobny przypadek spostrzegaliśmy po upływie roku w tej samej klinice.

Chory, 56-letni włościanin W. A. zgłosił się do kliniki uskarżając się na wielką niemoc ogólną, zawroty głowy i żółtaczkę. Do 17 roku życia mieszkał na wsi w Pskowskiej gub. w warunkach materyalnych i moralnych nader niepomyślnych, utrzymywał się z jałmużny, w lecie był pastuchem. Ojca nie pamięta. Matka dożyła 60 lat. W dzieciństwie przebył ospę. Często w stolcach zauważał glisty. W ósmym roku życia, w czasie gry z towarzyszami, nagle stracił przytomność, upadł, miał drgawki. Na trzeci dzień dopiero przyszedł zupełnie do zdrowia. Drugi podobny do pierwszego napad miał w 27 r. ż., trzeci zaś, który trwał tylko kilka minut w 31 r. ż. Pić wódkę i palić tytoń zaczął w 18 r. ż. Podczas ostatniej kampanii tureckiej, będąc żołnierzem, chorował w Bułgaryi na jakąś chorobę zakaźną przez $^1/_2$ roku. Przedtem zaś, jeszcze przed wojną, nagle zjawiła się żółtaczka i po 3 dniach znikła. Po skończeniu służby wojskowej został dozorcą w jednem z więzień petersburskich, tu byt materyalny miał lepszy, niż kiedykolwiek. W tymże okresie czasu przebył trypra. W 34 r. ż. żeni się, miejsce dozorcy porzuca i zarabia jako przekupień uliczny. Pijał wtedy wiele piwa.

Oprócz zaparcia stolca, które miewa od dzieciństwa, żadnych innych nieprawidłowości nie zauważył. Zmianę stanu zdrowia dostrzegł na 5—6 miesięcy przed przyjęciem do kliniki; w kwietniu czy w maju 1904 r. zaczął słabnąć i chudnąć. Później pojawiła się żółtaczka. Nadto doświadczał bolów w podżebrzu lewem, miewał wymioty i odbijania; stolec bywał jak zwykle zaparty. W dalszym ciągu osłabienie wzrastało, żółtaczka nie zmniejszała się. Chory używał leków domowych. Nareszcie po 2 miesiącach choroby przebył miesiąc w Aleksandrowskim szpitalu. Wiadomości zaczerpnięte stamtąd są następujące: Chory miewał wymioty, zawroty głowy; puchlina kończyn. Czyrak w okolicy linii pachowej prawej. Ciepłota podniesiona. Wykonano nacięcie, po którem silny upływ krwi i w ciągu dni następnych wielkie krwotoki z rany. Znaczne osłabienie i wycieńczenie. Wątroba macalna twarda, niebolesna. Średnia ilość moczu 1100, ciężar właściwy 1005. Ślady białka. Chory opuścił szpital bez polepszenia. Następnie dostaje się chory do Obuchowskiego szpitala. Tu nie miewa wymiotów, ni odbijania, ani bólów w okolicy żołądka; znikły i obrzęki. Ilość moczu 1500, ciężar — 1010. Chory jednakowoż chudnie, słabnie coraz więcej, opuszcza w końcu szpital Obuchowski i po kilkudniowym pobycie w domu znów znajduje się w szpitalu Aleksandrowskim. Żółtaczka wtedy jeszcze się powiększyła. Swędzenie skóry, odrętwienie i obrzęk nóg. Osłabienie trwa mimo dobrego apetytu. Ilość moczu 1800, ciężar gatunkowy 1020. Białko. W tym okresie zauważono jakiś guz na brzegu wątroby. Chory znowu opuszcza ten szpital i wraca powtórnie do Obuchowskiego, skąd ostatecznie 4 października 1902 r. został przeniesiony do kliniki prof. M. Wołkowa.

Badanie przedmiotowe w klinice stwierdza: Chory — mężczyzna wzrostu więcej niż średniego, bardzo wychudły. Zwraca uwagę szafranowo-żółta barwa skóry, szczególniej na tułowiu. Pomimo żółtego zabarwienia, skóra sprawia wrażenie bladej i siniczej (twarz). Błony śluzowe suche, blade z żółtawym odcieniem. Podkład tłuszczowy skąpy. Samorodne kurcze mięśni. Biednienie skóry za dotknięciem. Tętnice przy obmacywaniu sprawiają wrażenie węzłowatych stwardniałych sznurów. Tętno 56, średnio napięte. Język suchy, biały, obłożony. Twardówki żółte. Źrenice jednakowe, na światło oddziaływają słabo. Włosy przerzedzone, suche, bez połysku. Gruczoły chłonne niemacalne. Mięśnie w zaniku. Uderzenie serca rozległe, bardzo słabe, uderzenie koniuszkowe macalne w 5. międzyżebrzu na palec na wewnątrz od linii sutkowej. Okolica przytłumienia opukowego serca przykryta płucem. Nad końcem serca słychać dwa głuche tony i bardzo niewielki szmer przy tonie pierwszym, czasami znikający. U podstawy serca tony jaśniejsze z nieznacznym stałym szmerem przy pierwszym tonie. Klatka piersiowa cokolwiek rozszerzona ku dołowi, symetryczna. Oddechów średnio 20 na 1'. Niewielki kaszel z nieznacznem wykrztuszaniem plwocin śluzowo-ropiastych. Bolesne punkty z tyłu na prawej połowie klatki piersiowej — w 6., 8., 9. i 10. międzyżebrzu (później i z przodu w 2. i 3 międzyżebrzu). Odgłos przy opukiwaniu płuc dość dźwięczny i wysoki. Szczyt prawego płuca sięga na 3 palce ponad obojczyk, granica płuca ruchoma; szczyt lewego płuca o palec niżej od prawego, ruchomość jego zmniejszona, odgłos przy opukiwaniu cokolwiek przytłumiony. Granice płuc dolne obniżone, ruchome. W linii pachowej lewej odgłos przechodzi w bębenkowy. W szczycie płuca lewego szmery oddechowe osłabione. W innych miejscach szmery pęcherzykowe czyste z wyjątkiem niewielkiego miejsca w 5. lewem międzyżebrzu na zewnątrz od linii sutkowej, gdzie słychać rzężenia drobnobańkowe. Przepuklina pachwinowa po stronie prawej. Brzuch nieco wzdęty. W linii sutkowej prawej, pod łukiem żebrowym można dojrzeć ograniczone wypuklenie półkuliste, wielkości jabłka, przy obmacywaniu ciastowate — rozdęty pęcherzyk żółciowy. Ostry brzeg wątroby wystaje na $2^1/_2$ palca pod łukiem żebrowym, wątroba twarda, powierzchnia jej gładka. Śledziona macalna i wskutek bębnicy nie daje się opukać.

Dalszy przebieg był następujący: Stolec chory miewał 3—4 razy dziennie. Wypróżnienia miękkie, nieobfite, wyraźnie gliniastej barwy, bardzo cuchnące. Mocz w średniej ilości 5—6 litrów na dobę, ciemno-żółtej barwy, cięż. gat. 1020, oddziaływał obojętnie lub słabo kwaśno. Apetyt przez cały czas był bardzo dobry; — chory równie dobrze znosił wszelkie potrawy; miał silne pragnienie, — wypijał do 5—6 litrów rozmaitych płynów. W wypróżnieniach pod mikroskopem znajdowaliśmy niestrawione włókna mięsne, ziarnka skrobi, krople tłuszczu. Treść żołądka po śniadaniu próbnem: wolnego kwasu solnego nie ma, próba na kwas mleczny dodatnia, całkowita kwaśność 36%, kwasu solnego związanego 0,036‰. Mleko ścięło się po $^1/_2$ godz. Białko podług Metta nie strawiło się (po dodaniu zaś kwasu solnego strawiło się po upływie 10 godz. 1^{mm}). Pod mikroskopem znaleziono: ziarnka skrobi, drożdże, niewielkie prątki i miazgę. Próba salolem po 3 godzinach dała wynik dodatni. Badanie krwi: ciałek czerwonych 3000000, białych — 4120, Hb. podług G. 56%.

W plwocinach gronkowce i dwoinki. W moczu ślady białka, cukier, barwiki żółciowe, aceton, kwas acetonowy, indykan.

W klinice przebył chory 17 dni. Skarżył się oprócz osłabienia na świąd skóry. Ciepłota w pierwszym tygodniu nie dochodziła 37,°0, później zaczęła cokolwiek się podnosić, najwyżej do 37,°6, nie opadając niżej 36,°6. W tym czasie pojawiło się silne rozwolnienie, które trwało 3 dni. Tętno, które nie dochodziło 60 na 1', równolegle z podniesieniem się ciepłoty przekroczyło nieco 60. Oddechów średnio 20 na 1'. W moczu ciągle białko (ślady), indykan i cukier. Ilość cukru sięga 360 grm. i niżej 100 grm. nie spada (5%, 2 — 2%). Codziennie oznaczano ilość cukru zapomocą przyrządu polaryzacyjnego. Obfite wydzielanie się moczu, — do 7 litrów na dobę, i odpowiednie pragnienie.

Waga ciała wciąż spada, żółtaczka nie zmniejsza się. Chory pomimo tego opuszcza klinikę, a po pięciu tygodniach dostaje się znowu do szpitala Obuchowskiego, gdzie 9 stycznia 1903 r. umiera wśród objawów ogólnego osłabienia i wycieńczenia. — Po wyjściu z kliniki zjawiły się ciągnące bole między pępkiem i dołkiem sercowym, rozpromieniające się i w okolicę lędźwiową. W ostatnich dniach pobytu w szpitalu stwierdzono szmer tarcia otrzewnej w okolicy wątroby i pęcherzyka żółciowego. Ciepłota dochodziła wtedy 39°, 2, i wogóle przez cały czas pobytu w szpitalu chory gorączkował.

W ciągu ostatnich 6 dni pobytu w klinice pożywienie chorego składało się: z 500 grm. chleba, 200 grm. gotowanego mięsa, 150 grm. pieczystego i 250 grm. kartofli. Przy takiej dyecie ilość cukru obniżyła się z 360 grm. do 100 gr. Oprócz dyety, chory dostawał brom, kozłek (waleryanę) i brał ciepłe wanny. (30°—32° R.).

Rozpoznanie kliniczne brzmiało:

„Alimentatio deficiens. Depressio moralis. Intoxicatio alcohol. chr. Intoxicationes per viam intestini. Neurasthenia. Pleuritis adhaesiva apicis sin. Dilatatio pulmunom. Arteriosclerosis. Myodegeneratio cordis. Cancer capitis pancreatis. Compressio d. choledochi totalis. Dilatatio vesicae felleae. Icterus e retentione. Degeneratio parenchymatosa hepatis. Pericystitis. Diabetes mellitus pancreaticus. Albuminuria et indicanuria. Anaemia et cachexia.

Sekcya, wykonana w szpitalu Obuchowskim przez prosektora docenta Mojsiejewa, potwierdziła rozpoznanie kliniczne. Najważniejszy ustęp z protokołu opiewa:

...„Poza żołądkiem leży guz wielkości jabłka, zrośnięty z dwunastnicą. Między odźwiernikiem a uchyłkiem Vatera znajduje się w dwunastnicy wrzód okrągławy wielkości 25 kor. monety. Brzegi wrzodu wyniosłe, naciekłe i twarde. W jednem miejscu tego wrzodu znajduje się otwór, łączący go z głową trzustki. Głowa trzustki powiększona do wielkości jabłka, zajęta przez nowotwór o utkaniu soczystem, białej barwy, miejscami rozmiękłem i ropiasto naciekłem. Ciało i ogon trzustki znacznie większe od prawidłowych; po ich rozcięciu widać rozszerzone przewody w postaci torbieli, napełnionych ropiastym, nieco ciągnącym się płynem. Tkanka gruczołu miejscami w zaniku, miejscami zwyrodniała nowotworowo“...

Rozpoznanie anatomiczne opiewa:

„Icterus grad. max. Degeneratio parenchymatosa cordis. Sclerosis aortae grad. parv. Emphysema et oedema pulmonum. Pneumonia catarrhalis ac circumscripta haemorrhagica infer. dextra. Perisplenitis chr. fibrosa. Hyperplasia lienis grad. parv. Perihepatitis, pericystitis fellea et perigastritis circumscripta fibrinosa adhaesiva. Metastasis carcinomatosa hepatis. Cholangitis purul. ac. Dilatatio d. choledochi. Dilatatio cystis felleae grad. max. Cystitis fellea fibrinosopur. partim] gangraenosa circumscripta. Ulcus carcinomatosum duodeni. Carcinoma capitis pancreatis. Dilatatio cystoidea d. pancreatis cum suppuratione. Nephritis chr. diffus. grad. parv. Haemorrhag. intestinorum“.

Jakie przyczyny w przypadkach raka trzustki wywołują cukromocz i co go usuwa, dotąd stanowczo nie rozstrzygnięto. Są mniej lub więcej prawdopodobne przypuszczenia. Tak n. p. Thiroloix objaśnia cukromocz w toku raka trzustki podrażnieniem nerwów okołotrzustkowych. Kiedy zaś te nerwy ulegną zniszczeniu, wtedy ustaje i cukromocz. To przypuszczenie jest jednak więcej teoretyczne, niż oparte na faktach.

Zasługuje na uwagę pogląd Sobolewa na rolę wysp Langerhansa, jako regulatorów przemiany węglowodanów. Lecz jeżeli pojawienie się cukromoczu można objaśnić zniszczeniem tych wysp, to trudno znów wytłómaczyć następujący okres bez cukromoczu (jak to słusznie zauważa Manujłow). Chyba, żeby to się dało objaśnić, dodam od siebie, jako skutek zmian czynnościowych.

Prawdopodobniejszem jest przypuszczenie Courmonta i Breta. Ci dwaj autorowie objaśniają powstawanie cukromoczu stanem trzustki i wątroby. Wiadomo, że po wyłuszczeniu trzustki następuje cukromocz (Mering, Minkowski), jeżeli zaś i wątrobę wyłuszczyć, to cukru w moczu nigdy nie znajdziemy. Cukromocz trzustkowy objaśnia się więc wtedy współudziałem czynności obu tych gruczołów. Dopóki wątroba jest zdrowa, dopóty jest ona zdolną odkładać glikogen, trzustka zaś, dopóki zdrowa, rozkłada glikogen przez swoje wydzielanie wewnętrzne. Jeżeli zaś w trzustce usadowi się rak, wtedy to wydzielanie wewnętrzne zmniejsza się, w wątrobie następuje nadmierne wytwarzanie się glikogenu, a zatem hyperglikemia i cukromocz. Następnie, kiedy i wątroba ulegnie zmianie i już nie może odkładać glikogenu, wtedy i cukromocz ustaje wskutek braku materyału. Ma się rozumieć, że na zniknięcie cukromoczu, oprócz wątroby, wpływa stan i innych zbiorników glikogenu, a mianowicie mięśni; ma też znaczenie ogólny stan chorego, jego apetyt, stan przewodu pokarmowego.

Trzeba jeszcze dodać, że ta najprawdopodobniejsza teorya (Courmonta i Breda) nie ze wszystkiem opiera się na dowiedzionych faktach. To wewnętrzne wydzielanie trzustki, ten zaczyn glikolityczny, który dostaje się do krwi i którego tam nie ma po wyłuszczeniu trzustki — wszystko to bardzo prawdopodobne. Lepine, który wraz z Borrawem wykonał wiele doświadczeń dla wyjaśnienia istoty cukrzycy, doszedł do wniosku, że we krwi prawidłowo znajduje się zaczyn, rozkładający cukier, i że miejscem tworzenia się tego zaczynu, jest trzustka. Lecz odkrycie tego zaczynu, tego „czegoś“, co rozkłada cukier, jest dotąd zadaniem nierozwiązanem.

Dodać jeszcze należy, że niewydzielanie się soku trzustkowego nie ma żadnego znaczenia dla rozwoju cukrzycy.

W końcu należy wspomnieć o jednym w pierwszym przypadku znamiennym szczególe, jakkolwiek cechy ujemnej — to właśnie brak bolu. Pomijając nieznaczne uczucie ściągania, ciśnienia w podżebrzu prawem, czego chory doznawał na samym początku choroby i co później nie powtarzało się, chory nigdy się nie skarżył na żadne bole. Ten objaw, ból, bywa zresztą w takich przypadkach bardzo częsty. Manujłow zauważył bole we wszystkich swoich 22 przypadkach. W przypadku Tichonowa [8] bole zjawiły się pod koniec; ciepłota przytem nie była podniesiona. Przypadki Hödlmosera [9], Ruczyńskiego i Czystowicza [10], również przebiegały z bolami, i tylko jeden przypadek Telekyego, tak samo, jak i nasz, przebiegał zgoła bez bolów.

Należy jeszcze wspomnieć o przypadkach, ogłoszonych w ostatnich miesiącach, a mianowicie: Lubienieckij i Fofanof [11], w 12 i 13 „Russk. Wracza“ z r. b. opisują właśnie dwa przypadki raka trzustki (bez glikozuryi). W części ogólnej, opartej na obszernym materyale piśmienniczym, autorowie ci podnoszą rzadkość złośliwych nowotworów trzustki: liczba przypadków, ogłoszonych dotychczas, zaledwo sięga 300, jak to obliczyli Lubieniecki i Fofanof. Oprócz tej statystycznej wzmianki zasługuje jeszcze na uwagę w artykule tych autorów powołanie się na pracę Camidgea, który twierdzi, że cierpienia trzustki wywołują pojawienie w moczu gliceryny, i na tej podstawie podaje sposób odróżnienia nowotworów złośliwych od zwyczajnych cierpień trzustki. Tej ciekawej próby nie mogliśmy zastosować u obu naszych chorych, albowiem obserwowaliśmy ich znacznie wcześniej, niż wyszła praca Camidgea. Należało jednak nadmienić o tem, bo oczywiście próby w tym kierunku są ciekawe i bardzo pożądane.

Piśmiennictwo. 1) Bard et Pic: Contribution à l'étude clinique et anatomo-pathologique du cancer primitif du pancréas (Revue de méd. 1888). — 2) Guillon: De la glycosurie dans le cancer primitif du pancréas. (Thése. 1897—1898). — 3) A. C. Manujłow: O perwicznych

złokaczestwennych nowoobrazowaniach podżeludocznoj żelezi. (Rozpr. 1902). — 4) Teleky: Pancreasdiabetes und icterus gravis. (Wiener klin. Wochens. 1902). — 5) Ebstein i Schwalbe: Rukowodstwo k „Prakticzeskoj mediciny“. — 6) Lépine: Sur la glycosurie alimentaire. (Revue de méd. 1901. — 7) K. v. Noorden: Uczebnik patołohii weszczestwennaho obiena. — 8) W. A. Tichonow: Trudy Mosk. Med. Obszcz. 1886. Nr 3. Słuczaj raka podżeludocznoj żełezy. — 9) Hödlmoser: Zur Kazuistik des Pancreascarcinoms. (Wien. klin. Wochs. 1899). — 10) B. I. Ruczinskij i F. J. Czistowicz: Słuczaj kombinacii pepticzeskoj jazwy duodeni z perwicznym rakom caudae pancreatis (Bolin. Haz. Bojkina. 1901. — 11) T. A. Ljobeneckij i L. L. Fofanow: Iz hospitalnoj terapewticzeskoj kliniki prof. N. A. Zasickaho w Kazańskom uniwersitety. K uczeniju o nowoobrazowanijach u kistach podżeludocznoj żelezi z opisaniem 2 słuczaew priczistwennaho paspospawanija raka podżeludocznoj żelezi, podtwierżdennaho wskrytiami. (Russkij Wracz, 12 i 13, 1906 h.).

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Paulesco: **Wycięcie śledziony nie wywołuje zmian w wydzielaniu żółci.** (*Journ. d. physiol et d. path. gén.*, T. VIII. Nr 1). Autor na podstawie całego szeregu doświadczeń dowodzi, że wycięcie śledziony nie wpływa wcale na wydzielanie żółci. Badanie żółci, uzyskanej przez sztuczną przetokę, uważa P. za nieodpowiednie ze względu na nieprawidłowe warunki, w jakich tak operowane zwierzę się znajduje i dlatego też brał do badania żółć z kilkudziesięciu psów wprost przez nakłucie pęcherzyka żółciowego; u 27 psów badał żółć w wawarukach prawidłowych, u 19 w 9 do 158 dni po wycięciu śledziony, a w trzeciej seryi doświadczeń: przy wyjmowaniu śledziony i powtórnie w 16 do 66 dni potem. Żółć badał co do ciężaru, zabarwienia, pozostałości suchej, wody, popiołu, pozostałości nie rozpuszczalnej w wyskoku bezwodnym (pseudo-mucyny i odpowiednie sole), wreszcie co do siarki i taurocholanów, uzyskanej w postaci soli barytowej, P. doszedł do następujących wniosków: 1) Żółć z pęcherzyka nie różni się wybitnie co do swego składu, przed i po wycięciu śledziony; 2) Nie ma wybitnej różnicy między żółcią psów zdrowych, a psów z wyciętą śledzioną; 3) Z tego wynika, że nie ma ściślejszej zależności między śledzioną, a czynnością wydzielniczą wątroby. *Oszacki.*

Dominici, Rubens-Duval: **O pochodzeniu gruzełka i zmianach w śledzionie świnki morskiej, gruźliczej.** (*Arch. d. méd. exp. et d' anat. path.* T. XVII, 1906). Autorowie wychodzą z założenia, że między komórkami stałemi tkanki łącznej a komórkami pochodzenia limfatycznego nie ma żadnej istotnej różnicy: że pierwsze z nich są tylko dalszą postacią rozwoju drugich. Zdaniem autorów makrofagi Miecznikowa, klasmatocyty Rouviera i komórki Renauta i Lacroixa pokrywają się najzupełniej z pojęciem komórek tkanki łącznej stałych czyli właściwych, ponieważ: mają tę samą budowę, tę samą zdolność do rozrastania się, poruszania, zmiany kształtu i ponieważ wypustki ich łączą się z wypustkami komórek łączno-tkankowych właściwych. Tak samo zwykłe komórki wędrujące, jednojądrzaste komórki krwi i limfy, mogą przejść w postać makrofagów, komórek Renauta, klasmatocytów, a z kolei komórek tkanki łącznej właściwych lub tłuszczowych, śródbłonkowych[1]). Stąd też, zdaniem autorów, tak komórki wędrujące, jak i stałe komórki tkanki łącznej, mogą dać początek tworom olbrzymim Langhansa i komórkom nabłonkowatym, czasem tylko jedne z nich, czasem tak jedne, jak drugie. Przez zlanie się kilku komórek nabłonkowatych i przez podział i rozpad jądra na wtórne, układające się na obwodzie, powstaje twór olbrzymi. Przemiany takie odbywają się przedewszystkiem w części środkowej gruzełka, ale w miarę jak twór ten zaczyna się powiększać, spotyka się i w jego częściach obwodowych, wytworzonych przez komórki jednojądrzaste (limfocyty), podobne sprawy. Te komórki jednojądrzaste dostają się tu, zdaniem autorów, przeważnie z naczyń włoskowatych i odpowiadają limfocytom krwi i chłonki; można wśród nich wyróżnić dwie grupy: jedne mają protoplazmę kwasochłonną a jądro ubogie w chromotynę, a drugie protoplazmę zasadochłonną, a jądro silnie się barwiące. Otóż tylko pierwsza z tych grup odbywa dalszy rozwój i przechodzi w komórki nabłonkowate, a druga częścią wyrodnieje i rozpada się, częścią opuszcza gruzełek, przybierając postać komórek plazmatycznych; jej miejsce zajmują nowe komórki limfatyczne i sprawa odbywa się w ten sposób w dalszym ciągu, przez co gruzełek wzrasta. Do tych wniosków doszli autorowie głównie na podstawie badania zmian, rozwijających się w śledzionie świnek morskich po zaszczepieniu ich w stosowny sposób gruźlicą ludzką lub zwierzęcą. Prawidłowa tkanka śledziony składa się, zdaniem autorów, prócz zwykłych komórek limfatycznych, rozmieszczonych w tkance łącznej siateczkowatej, jeszcze z limfocytów dużych (makrofagi) i syncytyów (*masses plasmodiales*), które są skupieniami makrofagów. Powstanie więc gruzełka w takiej tkance nie wiele się różni od opisanego powyżej. Komórki tkanki śledzionowej w pewnych miejscach przekształcają się w komórki, właściwe gruzełkowi; ale i cała pozostała część tej tkanki ulega przytem zmianie, a mianowicie przekształca się ona w tkankę szpikowatą (szpik czerwony), zawierającą znamienne składniki komórkowe. W naczyniach krwionośnych śledziony nie można przytem stwierdzić obecności składników szpiku czerwonego, któraby mogła wskazywać na naniesienie tych składników do śledziony drogą krwi skądinąd. Wobec tego przyjęli autorowie, że odbywa się tutaj bezpośrednia przemiana części składowych tkanki limfoidalnej na szpikowatą. *Oszacki.*

Doyon, Kareff. **Wpływ atropiny na krzepliwość krwi.** (*Journ. d. physiol. et d. path. gén.* T. VIII, Nr. 2, 1906). Wstrzyknąwszy trzem psom 0,01—0,03 gr. obojętnego siarkanu atropiny, na kilogram wagi, w żyłę krezkową, stwierdzali autorowie znaczne przedłużenie okresu krzepnięcia krwi, aż do 3 dni. Zmiana ta krwi występuje już w pierwszych 5 minutach; im później po wstrzyknięciu krew pobrano, tem krócej trwa ta zmniejszona krzepliwość. Żeby się przekonać, czy atropina nie działa tutaj bezpośrednio na krew, poddawano upuszczoną krew prawidłową działaniu rozmaitych dawek siarkanu atropiny i ostatecznie stwierdzono, że małe dawki (1 kropla na 2 cm³ wody) przyspieszają chwilę krzepnięcia, duże (0,2—0,4 na 2 cm³) opóźniają o 10—12 minut. Wstrzykując atropinę do innych żył, przekonali się autorowie, że nawet bardzo duże dawki obojętnego siarkanu atropiny, w ten sposób zadane, nie wpływają na krzepliwość krwi, a tylko wstrzyknięcia przez jedną z gałęzi ż. wrotnej, lub przez tętnicę wątrobową nigdy nie zawodziły. Wobec tego zaczęto badać krew, wypływającą przez żyły wątrobne i stwierdzono, że wprawdzie krew z tych żył już bez wstrzyknięcia atropiny krzepnie wolniej, ale mimo to wpływ atropiny zarazmożna było ocenić. Przyczyny takiej zmiany szukali autorowie w krwi samej, a więc przedewszystkiem w zachowaniu się ciała włóknikorodnego. Porównywano dwie próbki krwi przed i po podaniu atropiny; w obu obliczano ilość ciał włóknikorodnych, jednak nie znaleziono żadnych zmian lub bardzo nieznaczne. Obliczenie czerwonych i białych krwinek wskazywało znów na lekkie wzmożenie się białych. Dodanie wreszcie tkanki wątrobnej (obcej?) do krwi, przyspieszało cokolwiek krzepnięcie, ale i to niestale. W ostatniej wreszcie grupie doświadczeń badano inne zmiany, wywołane w ustroju przez atropinę. Po podaniu 0,01 na 1 klgr. następuje zawsze niezbyt głębokie uśpienie, trwające 15—20 minut. W czasie tego ciśnienie tętnicze opada nagle o 2 cm., a serce wykonywa ruchy przyspieszone i tak słabe, że manometr nie może ich oddać. Ruchy oddechowe stają się głębsze, ale nie tak częste; dopiero po wstrzyknięciu atropiny wprost do tętnicy szyjnej przyspiesza się oddech niezmiernie, aż do 150—160 na minutę. Prócz tego zwierzę zatrute atropiną ma wielką skłonność do krwotoków. Zupełnie tak samo, jak atropina, działa w tych samych dawkach hyoscyamina. *Oszacki.*

Viereckl. **Barwienie metodą Romanowskiego w modyfikacyi Maya.** (*Münch. med. Woch.* 1906. Nr 29). Na zasadzie swych badań dochodzi autor do przekonania, że modyfikcya Maya nie ma żadnej wyższości nad metodą, podaną pierwotnie przez Romanowskiego. *Dr M. Godlewski.*

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. P. Zweifel. **Bezpośrednie mierzenie sprzężnej położniczej.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 27). Miednicomierz Bylickiego ma tę niedogodność, że cały zbiór miarek (13) różnej wielkości jest zbyt ciężki, waży bowiem z pudełkiem 2550 gr. i dlatego zastosowanie go w praktyce natrafia na trudności. Z. opisuje narzędzie, oparte o zasadę miednicomierza Bylickiego, w którem ramię poziome, mające oprzeć się o wzgórek kości krzyżowej, jest przesuwalne, a przez naciśnięcie dźwigni daje się w każdem położeniu ustalić. Odczytanie odległości jest możliwe wówczas, gdy narzędzie leży jeszcze w pochwie, wygodniejsze atoli po jego wyjęciu. Dwa rysunki przedstawiają budowę narzędzia i sposób jego użycia. (Fabrykant: Schädel, Lipsk). *B. Wojciechowski.*

P. Zweifel. **Cięcie łonowe podskórne.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 26). Krwotok przy 2 pierwszych cięciach przyłonowych, dokonanych przez Z. podskórnie, był tak znaczny, że zmusił do przecięcia części miękkich, celem podwiązania naczyń. W obu przypadkach był to krwotok z tętnicy sromowej wewnętrznej. Ciała ja-

[1]) Autorowie uważają komórki pokrywające błony surowicze za śródbłonkowe *(Uw. sprawozdawcy).*

miste nie są, zdaniem Z., przyczyną krwiaków, których w 51 przyp. cięcia łonowego nie spostrzegał. Dla uniknięcia obrażenia tętnicy sromowej wewnętrznej należy postępować podokostnie, jak to Henkel radzi. Pewniej atoli unika się krwotoku tętniczego z większych naczyń, jeżeli się przecina chrząstkę w spojeniu łonowem. Próby, jakie podjął Stoeckel celem podskórnego wykonania cięcia łonowego, dlatego nie udały się, że powierzchnia chrząstki bywa wypukła, przez co piłka łatwo zbacza i przecina kość zamiast chrząstki. Dlatego radzi Z. nacinać rynienkę w chrząstce dla ustalenia kierunku piłki, a w tym wypadku daje się cięcie łonowe również wykonać podskórnie. Ze względu na bliskość pęcherza unika jednak Z. wklucia igły na ślepo, tylko robi małe nacięcie przy brzegu górnym spojenia. Następnie nacina skórę 1 cm. ponad łechtaczką i przeprowadza igłę od dołu ku górze pod nadzorem palca. Po przepiłowaniu rozchodzi się brzeg górny na 1 palec, dolny zaś trzyma się przez silnie napięte wiązadła, które przedzierają się powoli pod parciem główki, — gdyż Z. wyczekuje zasadniczo porodu siłami przyrody. Tym sposobem operował Z. szczęśliwie 2 przypadki, które przytacza. Przy należytej aseptyce goi się chrząstka równie dobrze, jak kość. We wszystkich swych przypadkach cięcia łonowego uzyskał Z. zupełnie dobrą czynność kończyn dolnych. Staw łonowy nie jest, ściśle biorąc, stawem, a nawet szczelinę nie zawsze się spotyka. Powstanie blizny w miejscu przecięcia pozwala na odbycie późniejszych porodów siłami przyrody, którą to korzyść przedstawia również cięcie przyłonowe, o ile doszło do wytworzenia się takiej blizny. *B. Wojciechowski.*

O. v. Herff. **Miednicomierz Farabeufa.** *(Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr. 27). W zbiorze szpitala kobiecego w Bazylei znalazł H. narzędzie, mające pochodzić od Farabeufa, służące do bezpośredniego mierzenia sprzężnej prawdziwej. Składa się ono z 2 części; pierwszą wprowadza się do pochwy palcem średnim ku wzgórkowi kości krzyżowej, poczem wprowadza się część drugą poza spojenie łonowe (pierwotnie, jak się zdaje, przez cewkę) i wkłada się ją w rynienkę znajdującą się w części pierwszej. Po zaprowadzeniu pewnych zmian drobnych w tym miednicomierzu uważa go H. za wygodniejszy od narzędzia Bylickiego, gdyż wprowadza go się tylko raz jeden, a co do dokładności nie pozostawia ten model nic do życzenia, jak to z pomiarów porównawczych równocześnie z pomiarami z narzędziem Bylickiego wynika. (Rysunek). *B. Wojciechowski.*

S. Fellner. **Wpływ nerwów macicznych na niedowład macicy nieciężarnej.** *(Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 26). Dawniejsze swe badania nad innerwacyą macicy pragnie F. zużytkować do wytłómaczenia wiele omawianej, w tytule określonej sprawy. Nerw wzwodny *(n. erigens)* jest nerwem ruchowym dla mięśni podłużnych, równocześnie hamującym dla mięśni okrężnych trzonu; nerw podbrzuszny *(hypogastricus)* jest nerwem ruchowym dla mm. okrężnych, a hamującym dla mm. podłużnych trzonu. Zupełnie przeciwne działanie wywiązują też nerwy wobec mięśni szyi. Zachodzi zatem antagonizm pomiędzy nerwami trzonu i szyi. Ośrodki obwodowe leżą w licznych zwojach w dnie macicy w okolicy odejścia trąbek, w zwoju szyjkowym ponad sklepieniem tylnem, w zwojach przyszyjnych Kupfera, w końcu w wykrytych przez Dembo zwojach w górnej części przedniej ściany pochwy. Długotrwałe drażnienie blaszecznicą, lub krótkie, lecz powtarzane drażnienie pręcikami poraża zwój szyjkowy, mięśnie wiotczeją, macica przybiera postać balonowatą i ma ściany zgrubiałe, mniej jędrne. Zwój szyjkowy zaopatruje głównie nerwy podbrzuszne, tak, że po porażeniu ich w tym pierwszym okresie działają jeszcze w pełni nerwy wzwodne (*nn. erigentes*), stąd zgrubienie ścian przy miernem napięciu. Skrobanie stanowi bodziec porażający n. n. wzwodne, w związku z silnem drażnieniem zwojów rozsianych w dnie macicy. W drugim tym okresie powstaje wskutek porażenia obu nerwów zupełne zwiotczenie i ścieńczenie ścian macicznych wraz z powiększeniem jej jamy. Okres pierwszy nazwałby F. »*hypotonia*«, drugi »*atonia*«.

B. Wojciechowski.

Herff. **O wartości odkażania wodą gorącą i alkoholem w położnictwie i w chronieniu ran brzusznych.** *(Münch. med. Wochft.* Nr 30, 1906). Rękawiczki gumowe wyjałowione w parze dają wielką rękojmię czystości, użycie ich jednak ma też słabe strony. Kosztują one drogo, niszczą się prędko i zmniejszają czucie dotyku. Jeżeli się je nałoży na mokre ręce, jak to np. po odkażeniu sposobem Fürbringera ma miejsce, to naskórek się maceruje i zarazki jeszcze prędzej dostają się na powierzchnię skóry. Metoda Ahlfelda (woda gorąca, alkohol) dozwala za to mieć ręce suche i używać do rękawiczek pudru łojku. Podobnie odkażenie pola operacyjnego alkoholem jest wyśmienite, skóra się garbuje, jest suchą i nie przepuszcza drobnoustrojów. Na rany operacyjne spadają drobnoustroje z powietrza (w godzinie na płytce Petorego około 20—25 kolonii) i od tych uchronić się można częściowo jedynie, rozporządzając aparatami odkażającymi powietrze sali operacyjnej. Najważniejszą dla nas jest jednak rzeczą, by nie zawlekać zarazków w czasie operacyi do rany ze skóry. Autor zapobiega temu, smarując skórę 1% waseliną jodową z dodatkiem jodku potasu. Przedtem można jeszcze skórę posmarować 10% alkoholowym rozczynem jodu. Kto wie, czy podany niedawno przez Döderleina sposób ochronienia ran powłoką gumy wyjałowionej głównie nie zawdzięcza swej skuteczności smarowaniu przytem nalewką jodową skóry. Metodę Ahlfelda uważa autor za najlepszą, jest ona całkiem prosta, myje się przy niej skórę dwa razy tylko, i w 10 minut odkażenie jest ukończone. *Klęsk.*

CHIRURGIA. Mutach. **Plastyczne zeszycie odbytnicy** *(rectorrhaphia) (Corsp-Bl. f. schweizer Ärzte* 1906, Nr 12. Poszczególnych aktów tego zabiegu, służącego do leczenia wielkich wypadnięć odbytnicy, używano już dawniej, jako odrębnych operacyi; dopiero M. połączył je wszystkie w jeden prosty i nie grożący żadnem niebezpieczeństwem rękoczyn, dodawszy do zabiegów, zwężających odbyt i odbytnicę, wzmacniających dno miednicy itd. jeszcze jeden, który czyni odbytnicę sztywniejszą. Ażeby zmienić prosty przebieg odbytnicy, należy otwór odbytu przenieść ku przodowi, co najlepiej wykonać według Hoffmanna przez rozszerzenie dna miednicy na wzór plastyki krocza sposobem Lawsona-Taita. Cięcie ma kształt litery H, obejmując od tyłu odbyt tak, jak w sposobie Lawsona-Taita pochwę. Rozciągnąwszy ranę ku przodowi i tyłowi (t. j. jej wargę, obejmującą odbyt ku przodowi, a drugą ku tyłowi), można łatwo odsłonić zwieracz i mięsień unoszący odbyt, poczem należy zwęzić odbyt i odbytnicę, ścianę jej przytwierdzić do otoczenia i odpowiednio ranę zeszyć. Po operacyi dno miednicy staje się grubsze (4—5 ctm.), zatem oporniejsze.

Dr M. Lauterbach (Wiedeń).

Courant: **Zamrażanie kłykcin kończystych zapomocą chlorku etylu.** *(Algem. med. Ctrl.-Ztg.* 1906 Nr 35). Autor wypuszczał chlorek etylu z flaszki Henningowskiej na pokrytą kłykcinami błonę śluzową pochwy, zwolna cofając wziernik, i na kłykciny zewnętrzne dopóty, dopóki kłykciny zamrożone zupełnie nie zbielały. Po powtórnem zamrożeniu w trzecim dniu, znikły kłykciny w pochwie, a zewnętrzne znacznie się zmniejszyły. Tylną częśc sromu i krocze należy od spływającego chlorku etylu ochronić, pokrywając je watą. Strumień chlorku etylu należy kierować prostopadle na szczyt poszczególnych kłykcin z odległości 10—30 ctm. Już w 2—3 dni po zamrożeniu widać znaczne skurczenie się kłykcin. Z ostatecznych wyników leczenia tym sposobem jest C. bardzo zadowolony. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Kutvirt. **Airol jako pomocniczy środek rozpoznawczy przy zapaleniach ucha, połączonych z próchnieniem.** *(Wr. klin. ther. Wochschr.* 1906, Nr 6). K. dochodzi do następujących wniosków: 1) Wskutek działania niektórych bakteryi, rozwijających się w toku zapaleń ucha, airol czernieje. 2) Jeżeli przytem obecne są cząstki kości, odczyn ten jest znacznie wybitniejszy, albo też wytwarzają siarkowodór te nawet bakterye, które zazwyczaj tego nie czynią. 3) Podobnie jak airol, zachowuje się także dermatol, ale w słabszym stopniu. 4) Odczyn ten nie jest odczynem jodowym ani tanninowym, jak tego dowodzą próby z odpowiedniemi gazami, wsuniętemi w przewód słuchowy zewnętrzny w toku zapalenia lub włożonemi w hodowle odpowiednich bakteryi. 5) Odczyn ten nie polega na wytwarzaniu się siarczku bizmutu. 6) Powstawanie lub wzmaganie się odczynu wobec cząstek kości możnaby może wytłómaczyć katalitycznemi jej własnościami.

Dr M. Lauterbach (Wiedeń).

Goldmann. **W sprawie otwartego leczenia ran po przeszczepieniu skóry.** *(Zentr. f. Chir.* Nr 29. 1906). Weischer polecił niedawno wilgotne opatrywanie ran po przeszczepieniu skóry. W przeciwieństwie do niego poleca autor zupełnie suche, wychodząc z zasady, że mokry opatrunek maceruje skórę, podmywa naskórek i nie dozwala mu się dokładnie przygoić. W razie gdy następowo zbierze się dużo wydzieliny i potworzą się strupy, stosuje dopiero celem zmiękczenia strupów opatrunek mokry lub oleisty. *Klęsk.*

Grube. **Zastosowanie przekrwienia podług Biera w niektórych schorzeniach u chorych na cukrzycę.** (*Münchener medizinische Wochenschrift* 1906, Nr. 29). W numerze szóstego czasopisma przestrzega Colley przed stosowaniem przekrwienia biernego i aparatów ssących u chorych na cukrzycę. W przeciwieństwie do niego radzi autor gorąco stosować właśnie to leczenie, a to na mocy swego doświadczenia Wiadomo, że wszelkie zabiegi operacyjne u chorych na cukrzycę dają bardzo złe wyniki, sposób więc leczenia spraw ropnych bez dużego cięcia jest według autora w tych przypadkach postępowaniem

idealnem. Aparatami ssącymi wyleczył 5 chorych z ciężkich ropni i wrzodzianek. Podobnie radzi Grube leczyć przekrwieniem (czynnem) wrzody i zgorzel cukrzycą kończyn dolnych. U swoich chorych stosował to leczenie z bardzo dobrym skutkiem. Temperatura wewnątrz puszki z gorącem powietrzem wynosić powinna 60—65° C.

Klęsk.

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 5 czerwca 1906.

1) Krajewski przedstawił **duży pęcherzyk żółciowy usunięty** bez uprzedniego otworzenia przez oddzielenie i dwustronne podwiązanie przewodu pęcherzykowego. Z wywiadów i przy operacyi Kr. wnosząc, że przewód pęcherzykowy jest zupełnie zamknięty, wykonał wycięcie pęcherzyka *(cholecystectomia)*. Kr. pozostawia pęcherzyk, gdy przewód pęcherzykowy jest drożny, natomiast tam, gdzie jest on zamknięty, gdzie jest prawdopodobna nieobecność kamieni w przewodzie żółciowym wspólnym, usuwa pęcherzyk zupełnie.

2) Kopczyński Stanisław przedstawił chorego dotkniętego **zmienną nierównością odruchowo nieruchomych źrenic** w okresie wiądowych napadów żółciowych. Chory 44-letni, przed 20 laty przechodził kiłę. Lewy odruch kolanowy bardzo słaby, prawy umiarkowanie żywy. Źrenice prawie równe, prawa może cokolwiek większa; obie umiarkowanie szerokie. Na światło lewa nie oddziaływa wcale, prawa prawie wcale; po minimalnem zwężeniu następuje nieznaczne rozszerzenie. Na przystosowanie obie oddziaływują żywo. Podczas pobytu w szpitalu chory kilkanaście razy miał ciężkie napady żołądkowe *(crises gastriques)*. Podczas każdego z tych napadów zachodził ciekawy objaw ze strony źrenic: ilekroć napad się zbliżał, prawa źrenica zwężała się w czasie napadu nieraz do wielkości łebka od szpilki, i w miarę ustawania napadu rozszerzała się i wracała do zwykłej wielkości. Zwężona prawa źrenica na światło nie oddziaływała wcale, na przystosowanie dobrze. Lewa źrenica podczas napadów albo stawała się jeszcze szerszą, niż zazwyczaj, albo też zachowywała swą naturalną średnią wielkość. Przyczyny zjawiska tego K. nie umie wytłómaczyć. Kop. podnosi dalej zmienność i wahania w natężeniu odruchów w wiądzie rdzenia. Opisywany przez niego chory niekiedy podczas napadów żołądkowych tracił odruch kolanowy, który w stanie spokoju wywoływać się dawał.

3) Kryński, nawiązując przemówienie swe do przypadku, przedstawionego przez siebie wraz z Kopczyńskim na posiedzeniu Tow. dn. 22 maja r. b., a dotyczącego **padaczki korowej** podaje pokrótce przebieg choroby i opis zabiegu operacyjnego, który wykonał w marcu r. b. Ponieważ od operacyi do obecnej chwili chora napadu nie miała, uważa Kr. za możliwe poczytywać chorą przynajmniej obecnie za wyleczoną, a interwencyę czynną w podobnych przypadkach za wskazaną.

Dyskusya: Rychliński przytacza dwa przez siebie spostrzegane przypadki padaczki korowej Jacksona w których trepanacya czaszki napady usunęła. W obydwóch tych przypadkach prócz zgrubienia czaszki nic nie znaleziono.

Kijewski F. opisuje przebieg choroby i operacyi jednej z chorych, o której wspomniał Rychliński. Po operacyi już na stole operacyjnym po przebudzeniu się chora mogła trochę poruszać dolną kończyną, która dotąd była zupełnie bezwładną. W korze mózgowej nic nie znaleziono. Po dwóch miesiącach chora chodziła już dobrze (niedowład lewej ręki i nogi zupełnie przeszedł); napadów dotąd nie miała.

Oderfeld na zasadzie własnych spostrzeżeń, które przytacza, jak również piśmiennictwa, sądzi, że pomimo nieznajdowania przy operacyi zmian w korze mózgowej, nigdy o braku organicznych spraw w mózgu z pewnością mówić nie można; mogą one być w głębi, jak to raz spostrzegał (ropień mózgu). Co się tyczy zgrubienia kości czaszki, to B. nie mógłby nigdy uwierzyć, aby samo zgrubienie kości mogło wywoływać padaczkę. To zgrubienie, o którem wspominają różni chirurdzy, nie jest żadnym stanem chorobowym, lecz indywidualnem zjawiskiem.

Kopczyński Stanisław zaznacza, że dziś stwierdzono już obecność padaczki Jacksona i przy cierpieniach czynnościowych, a więc bez głębszych zmian anatomicznych, i że spostrzegano ją jako objaw miejscowy przy cierpieniach mózgu, usadowionych zdala od pasa ruchowego. Co się zaś tyczy porażenia połowicznego, występującego w następstwie napadów padaczki Jacksona, to może ono powstać w następstwie wylewu krwi do dróg ruchowych, ich obrzęku i t. p., lub też być prostym objawem wyczerpania ośrodków ruchowych w korze mózgowej.

Krajewski na zasadzie własnego chirurgicznego doświadczenia sceptycznie się zapatruje na leczenie chirurgiczne padaczki Jacksona, co się zaś tyczy uwag jakoby zgrubiała kość mogła wywoływać raptowne połowiczne niedowłady, to przeczy, aby podobne zgrubienia, wytwarzające się stopniowo i zwolna, mogły wywoływać nagłe porażenia.

Ign. L.

Posiedzenie kliniczne dnia 19 czerwca 1906 r.

1) Korybut-Daszkiewicz przedstawił rocznego chłopczyka z objawami **słoniowaciny stóp** w nieznacznym stopniu.

2) Korybut-Daszkiewicz opisał spostrzegany przez siebie przypadek **świnki** *(mumps)* u 13-letniego chłopca, połączonej z zapaleniem gruczołów podszczękowych, w którym jednocześnie wystąpiły ciężkie objawy ogólne, przypominające zapalenie opon mózgowych. Zejście było pomyślne. Z zestawienia własnych przypadków i zebranych i piśmiennictwa K—D. przekonał się o ciężkich powikłaniach, jakie nieraz cierpieniu temu towarzyszą.

Majewski Ant. przyłącza kilka przypadków jednoczesnego zapalenia jądra i ślinianek przyusznych u chłopców w przytułku dla bezdomnych.

Drabczyk leczył chłopczyka, który w 5 dni po spadku ciepłoty przy śwince zapadł na zapalenie jądra z wysoką gorączką.

3) Korybut-Daszkiewicz opisuje przypadek **zgorzeli skóry po wstrzykiwaniach chininy** we wszystkich miejscach nakłucia; jest to wyraz idyosynkrazyi do chininy. Prelegent spostrzegał przypadek, w którym mężczyzna 25-letni po zażyciu chininy doznał objawów chorobowych, w zupełności przypominających płonicę (dreszcze, gorączka, wymioty, ból głowy i gardła, typowa prawie osutka płonicza, rozlane zaczerwienienie gardła, obrzęk migdałków). Po przejściu tych objawów (w 7 dni) prelegent dla przekonania się, czy przypuszczenie jego o zależności tych objawów od chininy jest prawdziwe, podał choremu 10gr. tego środka, poczem wszystkie objawy te powtórzyły się.

Dyskusya: Dobrski spostrzegł również kilka przypadków, w których wskutek małych dawek chininy wystąpiły objawy zatrucia, naśladujące zupełnie płonicę.

Janowski Wład. w wysypkach powstających wskutek idyosynkrazyi do pewnych leków widzi zupełne podobieństwo do wysypki płoniczej lub innej septycznej. We wszystkich tych przypadkach, czy to jad bakteryjny, czy też organiczny, sprowadza zjawisko hemolizy.

Roszkowski opisuje dwa przypadki z wysypką, zupełnie podobną do płoniczej, która wystąpiła po zjedzeniu ryb wędzonych.

Sawicki Br. zwraca uwagę, że wysypki septyczne mogą łudząco naśladować płonicę; takie przypadki widywał nieraz. Raz spostrzegał chorego, który dostał wysypki, naśladującej płoniczą, po założeniu pasty jodowej do chorego zęba.

Rzętkowski wbrew twierdzeniu Janowskiego zaznacza, że w dzisiejszym stanie nauki nic nie upoważnia do twierdzenia, jakoby w powstawaniu wysypek skórnych miała odgrywać jakąś rolę hemoliza. Próbowano tłómaczyć powstawanie wysypek skórnych nie hemolizą, lecz tworzeniem się swoistych precypityn.

Ign. L.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Walne zebranie w d. 23 czerwca 1906.

1) Zakrzewski Fr. przedstawia 3 przypadki i zdaje sprawę z 2 innych przypadków **wrzodu żołądka, leczonego operacyjnie** (w jednym wycięcie odźwiernika, zresztą gastroenterostomia). Wszyscy operowani mają się znakomicie i są zdolni do pracy.

2) Bolewski przedstawił chorego, u którego operował **ropień pochodzenia usznego** w lewym płacie skroniowym **mózgu**.

3) Karwowski przedstawił 34-letniego kupca cierpiącego od 3 miesięcy na rozległy **liszaj płaski** *(lichen ruber planus Wilson)*, sprawiający trudności rozpoznawcze o tyle, że przypominał silnem łuszczeniem liszajowatą postać łuszczycy. Tylko gdzieniegdzie można odszukać świeże, typowe, świecące, w środku zagłębione guzeczki, silnie swędzące. Leczenie: silne dawki arszeniku przez kilka miesięcy i maść Unny (*sublimat 0,2, Ac.*

carbol. 4,0, vaselin. 100.0) sprawia wielką ulgę. Chory ma równocześnie kilka plam wyprysku łojotokowego *(eczema seborrhoicum)*.

4) Mieczkowski przedstawił *a)* **przypadek gruźlicy stawu skokowego** z przetokami u 14-l. chorego, **wyleczony przekrwieniem zastoinowem** w ciągu 3 miesięcy; *b)* **5 wyrostków robaczkowych** w różnych okresach zapalenia; *c)* **kamień kałowy**, znaleziony w ropieniu **przy zgorzelinowem zapaleniu wyrostka.**

5) Pomorski przedstawia 4 letniego chłopca po **trepanacyi lewej połowy mózgu** z powodu urazowego porażenia prawych kończyn. Po złamaniu czaszki ze zmiażdżeniem mózgu (śmigą wiatraka przed 2 laty) pozostały porażenia w zakresie nn. strzałkowego i sprychowego prawego, a w czaszce ubytek kostny, przez który wypuklała się torbiel wielkości orzecha laskowego, falująca równomiernie z tętnem; P. rozpoznał ubytek lub ucisk przez odłamki kostne na zakręty przed- i przyśrodkowy. Przy operacyi musiał odciąć bliznę skórną, zrośniętą silnie wprost z mózgiem (w oponie twardej był tu ubytek), usunął włóknistą torbiel i zrosłe z nią odłamki kostne, sięgające wraz z nią wgłąb aż do bocznej lewej komórki mózgowej, zeszył o ile się dało oponę ponad komórką, a resztę ubytku wytamponował i wszystko pokrył skórą, odłożywszy operacyę osteoplastyczną na później. Po $2^{1}/_{2}$ tygodniach zupełne zagojenie a porażenie ręki i stopy znacznie się zmniejszyły.

W dyskusyi opisał Radojewski podobny przypadek (porażenie prawostronne po postrzale w okolicę gałki ocznej ze zranieniem mózgu, które pomimo licznych zabiegów trwa już lat 14) i wątpi, by chory prelegenta rychło powrócił do stanu prawidłowego. (Wedł. »Nowin lek.« 1906, Nr. 8). *R.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

O pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej pisze dr L. Rutkowski z Płońska w tegorocznym lipcowym zeszycie »Zdrowia«. Projekt jego zmierza do jaknajszerszego uprzystępnienia pomocy lekarskiej włościanom Król. Polskiego i zawiera szczegółowy plan organizacyi służby zdrowia po wsiach i miastach powiatowych i gubernialnych, oraz centralnej rady zdrowia publicznego w Warszawie, jako kierowniczki wszelkich sanitarnych urządzeń Królestwa. Na końcu pracy oblicza autor, ileby taka organizacya sanitarna kosztowała i jakby najtaniej było te wydatki pokryć.

Kilkakrotnie podkreśla autor z naciskiem, że aby organizacya ta stała się istotnie pożyteczną, jest konieczną niezależność komisyi centralnej zdrowia publicznego i jej podwładnych instytucyi i organów od władzy administracyjnej. A że skuteczność proponowanej reformy zależeć będzie przedewszystkiem od stanu oświecenia tych, którzy z niej mają korzystać, dlatego jednocześnie z reformą pomocy lekarskiej dla ludu starać się należy o podniesienie stanu umysłowego, przedewszystkiem włościan. *E. S.*

O sekcie Maryawitów ze stanowiska higieny społecznej mówił w Warszawskiem Towarzystwie Hygienicznem na posiedzeniu wydziału hygieny ludowej w d. 5 kwietnia 1906 dr Józef Jaworski. (*Zdrowie* Nr. 7). W odczycie tym znajdują się szczegóły o powstaniu i organizacyi sekty, dalej mówi autor o wpływie szkodliwym, jaki wywierają nauki, głoszone przez tę sektę, szczegółowo omawia małżeństwa ewangeliczne Maryawitów ze stanowiska higieny, fizyologii i psychologii popędu płciowego. Naukę sekty tej potępia autor, jako społecznie niezwykle szkodliwą i wzywa do walki z nią ze stanowiska obywatela-lekarza. *E. S.*

Sprawą raka, choroby zataczającej coraz szersze kręgi, postanowiło zająć się Tow. hygien. Warszaw. i na posiedzeniu w d. 31 maja 1906 przedstawił dr J. Jaworski program komitetu w celu badania raka i odezwę do kobiet w sprawie raka macicy. Nadto ułożył dr Jaworski dwa kwestyonaryusze, jeden w sprawie raka macicy, a drugi w sprawie raka wogóle. *E. S.*

Sprawa lekarzy więziennych ma być omawianą na tegorocznym Wiecu Izb lekarskich. W celu zebrania materyału rozesłała Izba lekarska lwowska na wniosek dra Mikołajskiego stosowny kwestyonaryusz do wszystkich lekarzy w siedzibie sądów powiatowych i obwodowych. Byłoby pożądanem, aby i Izba krakowska zajęła się rozesłaniem podobnego kwestyonaryusza i opracowała referat na Wiec *(Głos lekarzy)*.

Sprawą opieki nad umysłowo-chorymi zajmować się będzie międzynarodowy Zjazd, który się odbędzie 26—30 września b. r. w Medyolanie. Na zjeździe tym rozpatrywaną będzie także sprawa stworzenia międzynarodowego instytutu dla stwierdzania i zwalczania przyczyn chorób umysłowych. *E. S.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 19 do 25 sierpnia 1906 doniesiono o nowych przypadkach ospy 13 przypadków w 2 gminach, a mianowicie w pow. Tarnów (m. Tarnów 12 w ciągu 3 tygodni, Wola rzędzińska 1); duru plamistego 14 przypadków w 7 gminach, a mianowicie w pow. Jaworów (Siedliska 2), Kałusz (Dobrowlany 1, Nowica 5, Ćwitowa 1), Tłumacz (Ladzkie szlach. 1) Złoczów (m. Złoczów 1), Tarnopol (Chodaczków w. 2); w czasie od 26 sierpnia do 1 września 1906 doniesiono o nowych przypadkach ospy: 5 przypadków w 3 gminach, a mianowicie w pow. Biała (Oświęcim 3), Mielec (Turczynowa i Kiełków 1); duru plamistego 13 przypadków w 5 gminach, a mianowicie w pow. Kałusz (Dobrowlany 1, Nowica 4, Ćwitowa 1), Stryj (Grabowiec stryjski 6). Złoczów (m. Złoczów 1). *T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 26/VIII a 1 IX br. urodziło się dzieci żywo 62, nieżywo 3; zmarło osób 44 (obcych 17); z tego z gruźlicy 12 (7), zapalenia płuc 3 (—), błonicy — (—), krztuśca 1 (—), ospy — (—), płonicy 2 (2), odry — (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 2 (1), czerwonki — (—), cholery niemowląt 5 (—), innych chorób zakaźnych 1 (1), śmierci gwałtownej — (—).

Wiadomości bieżące.

Lwów. Komitet sanatoryum dla nauczycieli, dotkniętych gruźlicą, zbierze fundusze na budowę zapomocą loteryi (500,000 losów po koronie), na którą stara się uzyskać zezwolenie rządu. Przewodniczącym komitetu jest wiceprezydent Rady szkolnej kraj. Dr Płażek.

Warszawa. Śmiertelność w Łodzi, jak podają dzienniki, niezmiernie wzrasta. W ciągu 2 tygodni, od 23 lipca do 13 sierpnia b. r., zmarło 526 osób, z tego 418 dzieci, wśród których płonica zabrała 101, a nieżyt żołądka i jelit 100 ofiar.

Z różnych stron. Zakład »Sonnenhof« w Gries koło Bozen, kierowany od lat dziesięciu przez dra L. Nazarkiewicza, przeszedł w ręce spółki polskiej, pozostając nadal pod temsamem kierownictwem.

— W Berlinie ma powstać międzynarodowy związek celem urządzania lekarskich podróży naukowych. Jestto bezpośredni skutek wycieczki do Berlina lekarzy francuskich, którym towarzyszyło kilku lekarzy innych także narodowości.

— XIV międzynarodowy zjazd higieniczny odbędzie się w Berlinie 23—29 września 1907.

— Fundacya im. Pettenkofera przyznała tegoroczną nagrodę zmarłemu drowi Schaudinnowi, odkrywcy krętka kiłowego. Sumę 1200 marek wypłacono wdowie w Hamburgu.

— Nowy miesięcznik: »Internationales Zentralblatt für die gesammte Tuberkuloseliteratur« zaczął wychodzić pod redakcyą prof. Bauera w Marburgu. (Cena rocznie 8 marek). *E. S.*

— W Niemczech wychodziło w r. 1905 nie mniej jak 252 czasopism lekarskich.

— Porządek dzienny międzynarodowej konferencyi w sprawie gruźlicy w Haadze (6—8 września b. r.) obejmuje następujące sprawy: 1) Drogi zakażenia (sprawozdawcy: Calmette, Flick, Spronck); 2) Swoiste leczenie (Brown, Maragliano, Wassermann); 3) Obowiązek donoszenia; 4) Gruźlica w wojsku; 5) Prostytucya; 6) Więzienia; 7) Koszta uzdrowisk; 8) Schroniska; 9) Gruźlica u dzieci (Dietrich, Petit, Schlossmann); 10 Wychowanie (Heron, Pannwitz).

— Zawiązane w Rzymie Towarzystwo dla badania radyofototerapii otwiera własny zakład leczniczy pod kierunkiem dermatologa dra R. Steinera z Wiednia.

— Napływ słuchaczy do wszechnic rosyjskich i do akademii wojskowo-lekarskiej w Petersburgu jest już obecnie nie-

bywały. Do samej akademii wniesiono dotąd już 800 podań o przyjęcie, a z nich uwzględnionych może być tylko 80.

— Plan autonomii akademii wojskowo-lekarskiej w Petersburgu został podobno przez Radę wojskową odrzucony.

— Za najlepszą pracę o przyczynie jaglicy rozpisało węgierskie ministerstwo spraw wewn. nagrodę 1000 koron. Praca musi zawierać nowe, doniosłe wyniki. Wnosić prace można do 31 grudnia 1908 r. do węgierskiego ministerstwa spraw wewnętrznych w języku węgierskim, niemieckim, francuskim lub angielskim. Ogłoszenie wyniku konkursu odbędzie się na międzynarodowym Zjeździe lekarskim w Peszcie w r. 1909. *E. S.*

Mianowani: Prof. Voit z Erlangen następcą prof. Hisa w Bazylei; dr Borri profesorem medycyny sądowej we Florencyi.

Powołani: Doc. Gaupp z Monachium na katedrę psychiatryi w Tübingen; prof. Hauser z Erlangen na katedrę patologii w Würzburgu (po ustępującym Rindfleischu); ginekolog prof. Sarwey z Tübingen do Rostocku.

Zmarli: w Braunau w Czechach dr Roser, znany jako poseł parlamentarny z energicznego zwalczania austryackiej loteryi liczbowej; w Lozannie prof. fizyologii Herzen; w Bordeaux prof. medycyny sądowej Morache.

Bibliografia.

— *Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego* Z. 2. Bieliński: Kliniki królewskiego warszawskiego uniwersytetu. Bucelski: Dzieje budowy Zakładu dla obłąkanych w Królestwie Polskiem oraz stan obecny szpitala w Tworkach. Męczkowski: Historya szpitali św. Ducha i św. Trójcy w Kaliszu — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1905.

— *Gazeta lekarska* Nr 33 Sterling Władysław: Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią w porażeniu postępującem. Czajkowski, Kijewski (dok.).

— *Medycyna* Nr 34. Pisarzewski: Przypadek cięcia cesarskiego wskutek osteomalacyi. Gepner B. R.: Kilka przypadków ciężkiego ogólnego zakażenia z pierwszymi objawami ze strony powiek. — Nr 35. Sterling Stefan: Badania porównawcze nad działaniem środka przeciwgnilnego (karbolu) na bakterye pod wpływem światła. Lubliner: O urazach błony bębenkowej, wywołanych wybuchem bomb.

— *Zdrowie* Zesz. 7. Rutkowski: Pomoc lekarska dla ludności wiejskiej. Osmała: O niehigienicznem odżywianiu się robotników. Żenczykowski: W sprawie nowego typu ochrony. — Zesz. 8. Wernic: Podstawowe drogi do walki z chorobami wenerycznemi. Wiśniewski: Kilka słów o prostytucyi. Margulies: Prostytucya w Łodzi. Skalski: Prostytucya w gubernii piotrkowskiej. Chodecki: O zadaniach lekarza w walce z chorobami wenerycznemi. Chodecki: Co pcha służące w objęcia prostytucyi.

— *Tygodnik lekarski* Nr 35. Lazarus: Tymczasowe doniesienie o opatrunkach współśrodkowych przytrzymujących staw Czyżewicz (dok.).

— *Głos lekarzy* Nr 17. Mikołajski: W sprawie ustawy o zwalczaniu epidemii. Mikołajski (c. d.).

— *Časopis lekařův českých* Nr 35. Berka: Sarcoma portionis s příčně pruhovanym svalstvsm. Zimmer (c. d.). Jerie (dok.).

— *Russkij Wracz* Nr 32. Grigorjew (c. d.). Rubaszkin: O zmianach jajek w zmarniałych pęcherzykach Graafa. Orłowski Z.: O digalenie. Łomowickij: Epidemia żółtaczki w Tomsku.

— *Semaine medicale* Nr 35. Cheinisse: Polycythaemia cum splenomegalia.

— *Presse médicale* Nr 68 J. Voisin i R. Voisin: Stosowanie bromku potasu w padaczce. Boucher: Flora bakteryjna wrzodu podzwrotnikowego. Champeaux: Ostre zmęczenie. — Nr 69. Carnot: Rażenie wskutek ciśnienia.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 35. Rosculet: Etyologia i przyczynowe leczenie nagminnej czerwonki w Rumunii. Jagić: Przyczynki do etyologii i patogenezy marskości wątroby. Teleky: Przyczynek do wiadomości o rozpowszechnieniu się martwicy fosforowej. Oppenheim (dok.).

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 35 Loewenfeld: Wyskok. a nerwice. Weichardt: Badania nowego ciała hamującego. Schultze: Czy istnieje pylica płuc węglowa pochodzenia jelitowego? Wollenberg: Przebieg śródmięśniowych dróg nerwowych i jego znaczenie w plastyce ścięgien. Baum: 7 przypadków przerostowo-zwężającej gruźlicy biodrowokątniczej, leczonych operacyjnie. Riebold: W sprawie wyleczalności i leczenia gruźliczego zapalenia opon. Marx: O pojawianiu się wybroczyn na siatkówce w gruźlicy prosówkowej. Kröber: 7 przypadków nagminnego zapalenia opon w dolnoreńskim okręgu przemysłowym. Dieudonné, Wöscher i Würdinger: Nagminne zapalenie opon w I batalionie pociągowym w Monachium w styczniu i lutym 1906. Stauder: Kurcze padaczkowate w cukrzycy. Junker: O sajodynie. Vocke: Alkoholizm w Monachium. Struck: Lekarze afrykańscy.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 35. Hocheisen: Zaburzenie porodu po przyszyciu macicy do ściany brzusznej. Géronne: Gruźlica prosówkowa i gnilec. Horoszkiewicz i Marx: O działaniu chininy na barwik krwi z podaniem prostego sposobu wykrycia tlenku węgla we krwi. Rosenbach: Czy nowoczesne rozpoznanie kiły odpowiada naukowym wymaganiom? Reines: O leczeniu toczniа resorcyną i promieniami Röntgena według Ehrmanna. Lauschner (dok.). Mohr: Nowoczesne podstawy balneologii.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 35 Forlanini: Leczenie gruźlicy płuc przez sztuczną odmę opłucną. Ruge: Teorya o zimnicy i komarach, a krzywa epidemiologiczna zimnicy. Helsingius: W sprawie hemisystolii Leydena. Hamdi: Rzadka nieprawidłowość tętnicy głównej. Mühsam: Porażenie mięśni ocznych po znieczuleniu lędźwiowem. Lang: Porażenia po znieczuleniu lędźwiowem nowokainą i stowainą. Heile: Uwagi o praktycznem zastosowaniu isoformu. Mendelsson: W sprawie cukromoczu przy leczeniu rtęcią. Cohn: Przypadek zwężenia tchawicy i nagłej śmierci wskutek obrzmienia grasicy. Reunert: Uduszenie przez oddzielony (*sequestratio*) gruczoł oskrzelowy. Steinitz: Przypadek tężca połogowego. Steinheil: Rozległe wytworzenie się bliznowców po oparzeniu.

Redakcya otrzymała: Skalski St.: Prostytucya w gubernii piotrkowskiej. Odb. ze „Zdrowia“ 1906.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

ZAKŁAD DLA LECZENIA
CHORÓB KOBIECYCH
pod kierunkiem 206
Dr. M. CERCHY i Dr. T. PIOTROWSKIEGO
Kraków, Podwale 12.
Leczenie spraw zapalnych, zwłaszcza przewlekłych około- i przymacicznych, zmian chorobowych w przydatkach i miąższu macicy, niedokształtu macicy, zaburzeń w miesiączkowaniu, nadmiernego otłuszczenia brzucha, niedowładu jelit. Leczenie gorącem powietrzem (met. Bier-Polano), długotrwałe gorące irygacye, ułożenie na równi pochyłej (planum inclinatum) z równoczesnem obciążaniem zewnętrznem i wewnętrznem (kolpeuryza powietrzna i rtęciowa), mięsienie mechaniczne, gimnastyka lecznicza (met. Thure-Brandt), mięsienie elektryczne, zastosowanie lecznicze prądu elektrycznego (met. Apostoli), galwanizacya, faradyzacya, elektroliza, kataforeza.
Zakład otwarty od 8—12, 4—6 i prowadzony tylko przez lekarzy.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
Woda
Krościeńska
ze zdroju Stefana
o bardzo korzystnym składzie chemicznym i nader miłym smaku, poleca się jako woda krajowa opiece i pamięci P. T. lekarzy polskich.
Zamówienia przyjmuje także Zarząd Zdrojowy w Krościenku nad Dunajcem.

Szczawa
Krondorfska
uznana za najlepszą i naturalną
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny: Kraków, Grodzka 48, Lwów, Sykstuska 31.

Collargol

Znakomity lek w sprawach septycznych, szczególnie w posocznicy i zakażeniach połogowych, także środek zapobiegawczy przeciw gorączce połogowej, bez szkodliwego wpływu ubocznego, bez dreszczów. Jako rozczyn do wstrzykiwań do żył i do odbytnicy i do użytku wewnętrznego, jako „Unguentum Credé" do wcierań. Także do leczenia ran i do przepłukiwań pęcherza. Kołaczyki po 0,05 i 0,25.

Creosotal

Creosotal „Heyden" jest najlepszym środkiem przeciwgruźliczym, doskonałym wewnętrznym lekiem przeciwzołzowym, a w dużych dawkach jest pewnie i szybko działającym lekiem we wszystkich ostrych chorobach dróg oddechowych (zapalenie płuc i t. d.).

Unguentum Heyden

Maść z kalomelolu (Calomel colloidale) do przeciwkiłowych wcierań (*Neisser*). Nie brudzi skóry, ani bielizny. W podzielonych rurkach rozsuwanych po 30 i 60 gr.

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 c

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

Nazwa zastrzeżona. **Extractum Chinae „Nanning"** Nazwa zastrzeżona.

(Najlepsze współczesne Stomachicum.)

Przepisywane w Kasach chorych w Berlinie.

Wskazane w:

1. braku apet. u bled. (Dysmen. znikła po dłuższem używaniu tego środka).
2. braku apetytu u zołzowatych i gruźliczych.
3. ostrym i przewlekłym nieżycie żołądka.
4. u gorączkujących i w gorączce przyrannej.
5. u ozdrowieńców.
6. w wymiotach ciężarnych
7. w przew. nież. żołądka wskutek nadużywania wyskoku.
8. w niestrawności pod wpływem Hg i jodku potasu.
9. w gruźlicy.

Oryginalne flakony po 2 Kor. tylko w aptekach.

Wyrabia jedynie **H. NANNING.** aptekarz, Den Haag (Holandya).

Skład główny: G. & R. FRITZ. Wien I, Bräunerstr. 5.

164 Odsprzedaje się tylko aptekarzom.

Próbki i literatura bezpłatnie.

Bialska Fabryka Chemiczna „BESKID"

wyrabia i poleca najnowsze w wodzie zupełnie rozpuszczalne przetwory:

Septosolum „Beskid", najnowsze antisepticum i desodorans w wodzie zupełnie w każdym stosunku rozpuszczalne, w praktyce gynekologicznej jak najlepiej polecone, bez zawartości kw. karbol.

Formasol „Beskid", idealne antisepticum i znakomite desodorans, przyjemnie pachnące, w wodzie rozpuszczalne, niegryzące i nie niszczące ani materyi, ani bielizny.

Viscogen „Beskid", c. salaethylo 25% et 50% znakomite antirheumaticum jak najlepiej polecone, o pewnem i dzielnem działaniu.

Vaselinum formasoli w tubach do antyseptyki rąk, o przyjemnym zapachu

Przetwory „Beskidu" są polecone przez Komisyę Przemysłową Towarzystwa Lekarskiego. 235

Każda flaszka zaopatrzoną jest marką Towarzystwa Samopomocy Lekarzy.

Cenniki i próbki WP. lekarzom bezpłatnie.

- - PIERWSZA KRAJOWA - -
RZĄDOWO UPOWAŻNIONA 81 b

LECZNICA FIZYKALNA
Dra CEZARA KOMOROWSKIEGO.

Zakład sztucznych kąpieli mineralnych, hydroterapia według zasad Winternitza. — Inhalatoryum zbiorowe (BULLING-HERYNG). — Mechanoterapia — masaż — elektroterapia. — Specyalna metoda leczenia reumatyzmu. — Leczenie organiczne i dyetetyczne. - Ambulatoryum chirurgiczno-ginekologiczne.

Pokoje dla chorych. Pokoje dla chorych.

KRAKÓW — DĘBNIKI, POCZTOWA 112.

„HYGEA" CHEM.-FARM. LABORATORYUM M. ZAHRADNIK, APTEKARZ, ZŁOCZÓW.

Kapsułki lecznicze „HYGEA"

uznane przez Tow. lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze

w pudełkach oryginalnych po 50 i 100 szt., oznaczonych stałemi cenami, napełniane: bals. kopaiwowym, kreosotalem („Heyden"), duotalem („Heyden"), kreosotem, gonorolem, gwajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, libanolem, mentolem, morrhuolem, olejem rycynowym, olejkiem santalowym, terpetynowym, terpinolem, tranem, wyciągiem paproci, granatu i szaruchą i w. innymi lekami.

UWAGA: Aby uniknąć droższych. o wątpliwej jakości i dawce wyrobów, upraszam dodawać na receptach: „fabr. ZAHRADNIK in scat. orig.

Dziurkowane pastylki sublimatowe „ZAHRADNIK".

Zaletą dziurkowanych pastylek jest: **bardzo łatwa rozpuszczalność, dokładność dawek i taniość.**

Powtórne orzeczenie komisyi przemysłowo-lekarskiej. „Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem M. ZAHRADNIKA wyrób pod każdym względem znakomity, znaleźć powinny powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej".

Proszę przepisywać i żądać tylko: 152

Pastilli Sublimati perforati „ZAHRADNIK".

Piśmiennictwo i próbki na żądanie.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005, i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mraček, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 koron 80 hal.
za jedną 250 gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin“

Budapeszt, VI, Waitzner Bolevard 17.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8.50. z przesyłką pocztową Rbs. 9. 105
Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

Najsmaczniejsze i dlatego najlepsze nowoczesne przetwory hemoglob. są

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin

Dawka 2 razy dziennie 1—2 łyżek, czysto lub z wodą, mlekiem lub winem.

Wskazania: błednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.

Cena 1 flaszki perdynamin K. 3·50.
Cena 1 flaszki — Lecithin-perdynamin K. 5·50.

Fabrykant 68

H. BARKOWSKI, Berlin, O. 27, Alexanderstrasse 22.

Zastępca na Austro-Węgry:
Mr. Camillo Raupenstrauch, emeryt. aptekarz,
Wiedeń II/1, Castellergasse 25.

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin są idealnymi środkami nowoczesnymi pobudzającymi odżywienie z powodu ich rzeczywistej wartości, dobrego smaku i znakomitego działania.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:





Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.

MARKA OCHRONNA E. MATULA



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum“.** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163 3.